

LA POLLAKIURIE



Pierre Fabre
Médicament

EN PARTENARIAT AVEC



Association
Française
d'Urologie

784697 - 09/2006

F M C

LA POLLAKIURIE

DÉFINITION

PHYSIOPATHOLOGIE

CIRCONSTANCES
DE DÉCOUVERTE

DIAGNOSTICS
DIFFÉRENTIELS

EXAMENS
COMPLÉMENTAIRES



Origine grec
pollakis → souvent
ouros → urine

CTMH - AFU
Comité des Troubles
Mictionnels de l'Homme

La pollakiurie correspond
à l'élimination fréquente d'urines
souvent en faible quantité durant
la journée ou la nuit.

En général, au-delà de 60 ans, un lever nocturne
pour aller uriner n'est pas pathologique et dans
la journée l'espace mictionnel de 4 heures est normal.

LA POLLAKIURIE



Pierre Fabre
Médicament

EN PARTENARIAT AVEC



Association
Française
d'Urologie

PHYSIO PATHOLOGIE

Le besoin d'uriner est la résultante d'une augmentation de la pression vésicale.

La pollakiurie, qui est souvent secondaire à une envie d'uriner fréquente, peut être **la résultante soit d'une diminution vraie du volume vésical** (petite vessie constitutionnelle, tumeur du bassin), **soit de la perte de la compliance vésicale liée par exemple à une sclérose du détrusor, soit de la présence de contractions involontaires pendant la phase de remplissage** (cystite, vessie neurologique).

Enfin, un certain nombre de pollakiuries n'ont pas d'explication organique. Elles sont qualifiées d'idiopathiques et surviennent souvent sur un terrain particulier (dépression, anxiété).



Circonstances DE DÉCOUVERTE

Dans le cadre d'une hyperplasie bénigne de la prostate (HBP), elle survient dans un contexte de syndrome prostatique associant d'autres troubles urinaires du bas appareil comme les impériosités mictionnelles ou une dysurie.

Cependant la pollakiurie peut également survenir dans un contexte d'hyperactivité du détrusor liée à une pathologie neurologique (neuropathie diabétique ou sclérose en plaque), voire secondaire à l'obstruction prostatique.

Ne pas oublier la cause infectieuse à l'origine de pollakiurie souvent accompagnée d'hématurie macroscopique et de brûlures mictionnelles.

Diagnostics DIFFÉRENTIELS

Ce sont essentiellement les causes de polyurie (production d'un grand volume d'urine avec augmentation de la fréquence urinaire).

Le plus souvent retrouvée dans le cadre du syndrome polyurie/polydipsie (augmentation excessive de la soif).

Les étiologies les plus fréquentes sont :

- le diabète sucré,
- le diabète insipide (défaut de synthèse de l'hormone anti-diurétique),
- l'insuffisance rénale (avec une incapacité à concentrer les urines),
- le syndrome de Cushing ou hypercorticisme,
- plus rarement la potomanie (apport hydrique excessif par trouble du comportement),
- la polyurie nocturne du sujet âgé.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Le meilleur examen pour évaluer la pollakiurie reste le **catalogue mictionnel (sur 3 jours) à réaliser par le patient dans les conditions de vie les plus proches de la normale.**

La bandelette urinaire élimine :

- infection urinaire,
- hématurie,
- protéinurie et glycosurie.

LA POLLAKIURIE